Niveau(x) d'enseignement: 3 Numéro EDUQ : 8370680
Centre d'intérêt: 260

Laurin, Paul.

Intégration à l'école primaire d'élèves handicapés physiques : projet-pilote, octobre 1980 à juin 1981 / [Paul Laurin, chercheur ; Claude Beaumont, responsable du projet]. -- Drummondville : Commission scolaire de Drummondville, [1981?].
68 f. ; 28 cm.

Bibliogr.: f. 61-64.

Cote Dewey: / Cote LC: /

Descripteur(s): *Enfant handicapé *Handicapé physique *Intégration scolaire *Intégration sociale *Attitude de l'enseignant *Primaire (Niveau)

Le volume rend compte d'un projet dont l'objectif était d'assurer l'intégration d'enfants handicapés âgés de cinq à douze ans à une école régulière. Cinq types d'intégration possibles se retrouvent dans cette école: physique, sociale, pédagogique, partielle et totale.

En 1980-1981, 26 élèves handicapés ont été intégrés à l'école St-Pie X de la commission scolaire de Drummondville; 7 élèves souffraient d'infirmité motrice cérébrale et 19 de déviations multiples. Sur les 26 élèves, 4 en sont à la phase d'intégration totale, 2 à la phase d'intégration partielle et les autres à la phase d'intégration pédagogique. Le rapport décrit le modèle d'implantation et d'organisation retenu avant de procéder à son évaluation.

L'attitude des enseignants aussi bien que des parents à ce projet s'est révélée des plus positives. Le projet, avec son mécanisme d'intégration gradués, leur semble fournir le maximum de chance d'intégrer l'élève handicapé physique à son milieu social et à l'enseignement régulier.

Type de document: r
Région(s) administrative(s): 04
Financement: Bénéficiaire - Commission scolaire de Drummondville
Organisme(s) source(s) - MEQ-DGDP
Programme(s) de subvention - Projet-pilote
Auteur de l'analyse: ar

EDUCATION

ED CB

DA DF

PROJET-PILOTE

INTEGRATION A L'ECOLE PRIMAIRE D'ELEVES HANDICAPES PHYSIQUES

OCTOBRE 1980

A

JUIN 1981

TABLE DES MATIÈRES

	pages
1. Titre du projet	1
2. Commission scolaire - Ecole	1
3. Membres de l'équipe de recherche et d'intervention	1
4.1 Modèle d'organisation détaillé des services éducatifs expérimentés dans la réalisation du projet	
a) Spécification des difficultés des élèves concernés par le projet	2-11
b) Nombre d'élèves en fonction des difficultés énumérées	12-13
c) Groupe-âge et sexe	12-13
d) Localisation des jeunes en fonction de leurs pairs du secteur régulier	14
e) Organisation humaine et physique de l'école.	15-20
f) Identification des intervenants, spécification des rôles, fréquence de leurs interventions	21-33
g) Assiette horaire	34
h) Facteurs géographiques	35
i) Ententes de services avec le Ministère des Affaires Sociales	36
4.2 Les objectifs de la recherche	37-38
4.3 Hypothèses posées (s'il y a lieu)	39
4.4 Elaboration du modèle d'intervention	40-57
4.5 Evaluation du modèle d'intervention et d'organisation	40-57

pages

5. Impact social:

5.1 Mesures prises pour informer les parents, les maîtres et les élèves de la nature et de la portée du projet 58

5.2 Attitude des parents, des maîtres, des élèves et des autres 58-59

6. Recommandations 60

7. Bibliographie 61-64

8. Sommaire du projet 65-66

9. Budget:

9.1 Coût autorisé par le Ministère 67

9.2 Coût réel avec détail des dépenses 67

10. Identification 68

11. Résolution du conseil des commissaires de la commission scolaire 68

1. Projet-pilote 1980-1981

"Intégration à l'école primaire d'élèves handicapés physiques".

2. Commission Scolaire de Drummondville

École St-Pie X

227, rue Ringuet

Drummondville

J2C 2R1

3. Membres de l'équipe de recherche et d'intervention:

Claude Beaumont, directeur d'école, responsable du projet

Jean-Pierre Leroux, conseiller en adaptation scolaire, assistant à la recherche

Paul Laurin, doyen aux études avancées et à la recherche, chercheur

Liette Lalande, orthophoniste

Louise Raymond, physiothérapeute

Lorraine Lampron, ergothérapeute

4.1-4 Spécification des difficultés des élèves

No	Identification des troubles majeurs et associés de la population cible	Moyens utilisés pour identifier les troubles	Année de l'évaluation mois/an: par:
1	Hémorragie cérébro-méningée	A)	03/77: psychologue
	Hémiparésie gauche	B)	04/78: orthopédagogue
		C) Stanford Binet	10/73: psychologue
		H T P (House Tree Person)	
		Gribouillis	
		D) WISC	04/78: psychologue
		Goodenough	
		E) Barbeau Pinard	09/80: psychologue
2	Triple handicap:	A)	: psychologue
	Myéloméningocèle lombosacrée	B)	04/79: neurologue-pédiatre
	Hydrocéphalie arrêtée	C)	
	Strabisme convergent	D)	11/79: orthopédagogue
	Otite moyenne droite	E)	04/79: service social
	Retard staturo pondéral et	F) BPP6	05/79: psychologue
	psychomoteur associé à des	G) Stanford Binet	06/79: psychologue
	vomissements intermittents	H) BPP6	11/06: psychologue
	Hyperornithinémie	Stanford Binet	
		Goodenough	
		I) Lorge Thorndike	10/80: psychologue

3		A)	09/79: psychologue
		B) Stanford Binet	04/79: psychologue
		C) BWG	05/79: psychologue
		D) Stanford Binet BWP6	04/80: psychologue
		E) Lorge Thorndike	10/80: psychologue
4		A)	06/79: psychologue
		B) Stanford Binet Goodenough	11/80: psychologue
5	Retard global important: langage capacité de compréhension motricité fine habileté perceptivo-motrice attention-concentration	A)	05/80: psychologue
		B) Stanford Binet	11/80: psychologue
		C) Evaluation	12/80: ergothérapeute
6	Problèmes majeurs Insécurité Besoin d'attirer l'attention Difficulté d'attention-concentration Schéma corporel primaire Retard intellectuel de 1 1/2 ans	A)	01/79: psychologue
		B) Stanford Binet H T I Gribouillis	01/79: psychologue
		C) BWP6	05/79: psychologue
		D) Lorge Thorndike	10/79: psychologue
		E) BWG Stanford Binet Goodenough	11/80: psychologue

7	Langage	A)		:	orthopédagogue
	Latéralisation	B)		04/79:	psychologue
	Coordination	C)		04/79:	psychologue
	Difficulté au niveau des concepts	D)	Bilan des acquisitions pédagogiques	06/80:	enseignant
	Passivité	E)	BFP6	05/79:	psychologue
	Retard intellectuel de 3 ans	F)	BFP6	05/79:	psychologue
		G)	Stanford Binet	04/79:	psychologue
		H)	Stanford Binet BFP6 Goodenough	11/80:	psychologue
8	Retard intellectuel de 2 ans	A)		09/79:	clinique pédo-psychiatrique Trois-Rivières
	Articulation				
	Interférence au plan émotif				
	Insécurité	B)	Bilan des observations	06/80:	enseignant
	Milieu culturel peu développé			06/80:	psychomotricien
		C)	BFP6 Stanford Binet	08/79:	psychologue
		D)	BFP6 Stanford Binet Goodenough	11/80:	psychologue

9	Hyperemotivité	A)		06/79: psychologue
	Epilepsie partielle (paroxysti-	B)		06/74: psychologue
	ques)	C)	observations	06/80: professeur
	Langage	D)	observations	06/80: psychomotricien
	Trouble global de développement	E)	Stanford Binet	09/80: psychologue
10	Retard intellectuel de 1 an	A)	observations	05/80: professeur
	Moteur: difficultés majeures	B)		09/75: psychologue
	motricité fine	C)	Stanford Binet	09/80: psychologue
	motricité globale		Goodenough	
	Retard des acquisitions percep-		Figures gruduées de Piaget	
	tivo-motrices			
	Manque de dissociation des membres			
	supérieurs			
	Incoordination oculo-manuelle			
	(léger)			
	Perception des formes			
	couleurs			
	espaces			
	Discrimination figure-fond			
11	Retard intellectuel	A)	observations	06/80: professeur
	Trouble grave au niveau du lan-	B)	observations	06/80: psychomotricien
	gage	C)	observations	09/79: psychologue
	Difficulté d'adaptation majeure:	D)	évaluation	12/80: ergothérapeute
	- à l'école - au groupe	E)	BFP6	10/80: psychologue
			Stanford Binet	

12	Retard intellectuel de 2 ans	A)	10/79:	psychologue
	Problème grave de langage	B) Observations	06/80:	professeur
	- réceptif	C)	06/80:	psychomotricien
	- expressif	D) Evaluation	12/80:	ergothérapie
	Intégration difficile au groupe	E) Stanford Binet	10/79:	psychologue
	Scoliose thoracique droite	Goodenough		
	Omoplate droite décollée	F) BF36	11/80:	psychologue
	Membres inférieurs: inégalité	Stanford Binet		
		Goodenough		
13	Retard intellectuel 1½ an	A)	10/79:	psychologue
	Difficulté intégration au	B) observations	06/80:	psychomotricien
	groupe	C) observations	06/80:	professeur
	Renfermé	D) Stanford Binet	11/79:	psychologue
	Problème plan moteur	Figures graduées de Piaget		
	Langage	E) BF36	06/80:	psychologue
		Stanford Binet		
		Goodenough		
14	Langage	A) Stanford Binet	09/80:	psychologue
	Timidité	Goodenough		
	Retard intellectuel 1 an	B)	05/80:	orthopédagogue
	Compréhension des concepts	C)	06/80:	psychologue
	plan d'expression	D)	08/79:	psychologue
	Incoordination occulo-manuel	E)	11/79:	psychologue
	(léger)	F) Observations	06/80:	professeur
	Orientation spatiale	G) Observations	06/80:	psychomotricien

15	Difficulté attention-concentration Immaturité-émotive	A)	08/79:	psychologue
		B)	09/80:	clinitien- ophtalmologiste
		C) Evaluation	12/80:	ergothérapeute
		D) BZ6 Stanford Binet	11/80:	psychologue
16	Retard généralisé développement	A) Bilan acquisitions	79/80:	professeur
		B)	78/79:	professeur
		C) Impossible à évaluer	09/78:	psychologue
		D)	07/79:	psychologue
		E) Observations	79:	professeur
		F) Observations	06/80:	psychomotricien
		G) Observations	:	rapport
		H) Stanford Binet Goodenough	10/79:	psychologue
		I) BZ6 Stanford Binet	11/80:	psychologue
17	Langage Incompréhension des camarades	A) Dépistage	79/80:	psychologue
		B) Bohem	02/80:	psychologue
		C) Bohem	04/80:	psychologue
		D) Bohem	06/80:	psychologue
		E) Stanford Binet Goodenough	02/80:	psychologue
		F) BZ6	05/80:	psychologue

18	Retard intellectuel d'au moins 1 an	A)	03/80: Santé communautaire
	Difficulté d'attention soutenue	B)	06/80: psychologue
		C) Evaluation	12/80: ergothérapeute
		D) Stanford Binet	07/80: psychologue
19	Retard intellectuel au moins 1 an	A)	03/80: Santé communautaire
	Compréhension des consignes limitée	B)	06/80: psychologue
	Expression presqu'incompréhensible	C) Evaluation	12/80: ergothérapeute
	Difficulté d'attention soutenue	D) Stanford Binet	07/80: psychologue
20	Plan psycho-social	A)	04/75: ergothérapeute
	Lenteur intellectuelle	B) Observations	77/78: professeur
	Difficulté d'organisation temporelle	C)	07/80: psychologue
		D) Observations	09/80: professeur
		E)	12/78: orthophoniste
		F)	04/74: psychologue
		G) Observations	07/63: maternelle
		H) Evaluation	12/80: ergothérapeute
		I) BEP6	04/75: psychologue
		J) **Stanford Binet**	05/76: psychologue
		K) **WISC** Goodenough	09/80: psychologue

21	Insécurité	A) Résumé de dossier	:	psychologue
	Lenteur	B)	01/79:	psychologue
	Encéphalopathie	C)	04/79:	orthophoniste
	Micrencéphalie	D) Observations	04/79:	professeur
	Paralysie faciale droite	E)	11/76:	psychologue
	complète	F) Evaluation	12/80:	ergothérapeute
	Malformation du pavillon de	G) Matrices de Raven	11/76:	psychologue
	l'oreille gauche	H) WISC	09/80:	psychologue
	Anacousie gauche			
	Surdité neuro-sensorielle			
	droite modérée			
	Retard intellectuelle			
	Difficulté d'attention			
22	Hémiplégie spastique droite	A) Résumé dossier	09/77:	psychologue
	Hémiparésie gauche	B) Observations	05/09:	maternelle
	Strabisme de l'oeil droit	C) Rééducation	11/78:	orthophoniste
	Langage dysarthrie importante	D) Observations	77/78:	professeur
	Trouble dyspraxie	E)	07/78:	orthophoniste
		F) Observations	04/79:	professeur
		G) BEP6	04/79:	psychologue
		H) Lorge Thorndike	10/79.	psychologue
		I) Columbia	06/76:	psychologue
		WISC		
		WIPPSI		
		Kohs-Goldstein		

23	Difficulté construction-attention organisation spatio-temporelle Hydrocéphalie lombo-sacré Paralysie membres inférieurs Incontinence évacuation selles urines Hydrocéphalie arrêtée Strabisme convergent Intelligence écart de 2 ans	A) Mise à jour du dossier B) Résumé dossier C) Observations D) E) F) G) Observations H) Evaluation I) Stanford Binet WISC J) WISC Goodenough	: : 04/71: 04/70: 03/70: : 04/70: 12/80: 05/75: 09/80:	psychologue psychologue Centre Cardinal Villeneuve psychologue D.J. D.J. Service social Ergothérapeute psychologue psychologue
24	Infirmité motrice cérébrale Retard développement 15 mois Encéphalopathie infantile de forme dyskinétique spastique Langage Dysphonie Langage dysarthrie	A) Observation B) Résumé C) D) E) F) Evaluation G) Stanford Binet Goodenough	04/70: 07/70: 06/80: : 05/70: 12/80: 06/80:	ergothérapeute psychologue psychologue Hôpital Ste-Justine Clinique réadaptation Ergothérapeute psychologue

—

25	Paratonie généralisée	A) Observation	09/7[illegible]:	D.[illegible]
	Contusion cérébrale hémisphère	B) Résumé	09/7[illegible]:	psychologue
	gauche	C) Observations	04/7[illegible]:	professeur
	Langage	D) Evaluation	02/80:	ergothérapeute
		E) Echelles de Griffiths	05/77:	psychologue
		F) Echelles de Griffiths	03/77:	psychologue
26		A) Stanford Binet	10/80:	psychologue
		Goodenough		
		Figures graduées de Piaget		

4.1-b
4.1-c

Nous retrouvons, à l'école St-Marie X, 7 élèves souffrant d'infirmité motrice cérébrale, et 19 élèves souffrant de déviations multiples. Ces élèves sont âgés de 5 à 12 ans et nous y retrouvons 15 garçons et 11 filles.

Parmi cette clientèle, 3 élèves seulement recevaient des traitements en ergothérapie, en orthophonie et en physiothérapie de façon régulière.

Ces traitements leur étaient offerts à Trois-Rivières une fois par semaine soit à 75 kilomètres de leur école. Le jour de leur traitement, ces élèves devaient manquer l'école toute la journée.

Dans notre école on retrouve 5 types d'intégration soit: physique, sociale, pédagogique, partielle et totale.

Dans l'école de quartier, l'enfant handicapé est d'abord reçu dans une classe d'adaptation scolaire avec la possibilité de côtoyer les élèves du régulier lors des entrées, des déplacements, des récréations et des sorties; ce qu'on appelle l'intégration physique.

Dans cette école, l'enfant handicapé côtoie l'enfant du régulier dans toutes les activités sociales organisées pour l'école (fêtes, films, olympiades, pique-nique et autres...) c'est notre intégration sociale.

Afin qu'on puisse envisager la possibilité d'intégrer l'enfant handicapé au secteur régulier, il est pédagogiquement confronté au même programme d'étude que les élèves du

régulier, et ce contenu, sans être modifié, lui est enseigné à son rythme. Ceci est notre forme d'intégration pédagogique.

Lorsqu'un élève handicapé du secteur adaptation scolaire se situe au même niveau qu'un élève du secteur régulier dans une des matières enseignées, nous l'intégrons à un groupe d'élèves du régulier dans cette matière, ceci lui donnant l'opportunité d'évoluer normalement avec ses pairs, quitte à ce qu'il ait un support de l'extérieur pour y arriver. De cette intégration partielle, nous arrivons à une intégration totale, c'est-à-dire, l'enfant handicapé entièrement intégré dans une classe régulière, sans support spécifique.

Dans notre clientèle (26 élèves), 4 étaient à la phase d'intégration totale, 2 à la phase d'intégration partielle et les vingt (20) autres avaient franchi les phases d'intégration physique et sociale, et se situaient à la phase d'intégration pédagogique.

4.1-d

Les élèves d'intégration scolaire (4 groupes), tenant compte de leurs handicaps physiques, sont localisés au premier plancher de l'école.

Sur ce même palier, nous retrouvons un groupe d'élèves du régulier, alors que les sept autres groupes de l'école sont situés au deuxième plancher.

Dépendamment du type d'intégration de l'élève handicapé, celui-ci peut se situer soit au 2e plancher avec les élèves du régulier ou au 1er plancher avec ses pairs.

4.1-c Organisation humaine et physique de l'école.

Organisation physique:

L'école St-Eric est une école de quartier dont la vocation est de desservir les enfants de 6 ans à 12 ans du quartier, ainsi que les élèves handicapés physiques de tout le territoire de la commission scolaire de Drummondville.

Dans cette école, on retrouve:

- 12 locaux de classe, servant uniquement à l'enseignement
- 3 locaux de service répartis de la façon suivante: 1 bibliothèque, 1 local d'arts plastiques et un local servant à la fois aux soins physiques et de salle à dîner
- 1 grande salle pour la motricité
- 3 petits locaux pour entrevues individuelles
- 1 salle du personnel
- 1 salle des fournaises
- 1 bureau de direction
- 1 local de secrétariat
- 2 salles de toilettes
- 1 toilette pour le personnel
- 1 toilette pour handicapés

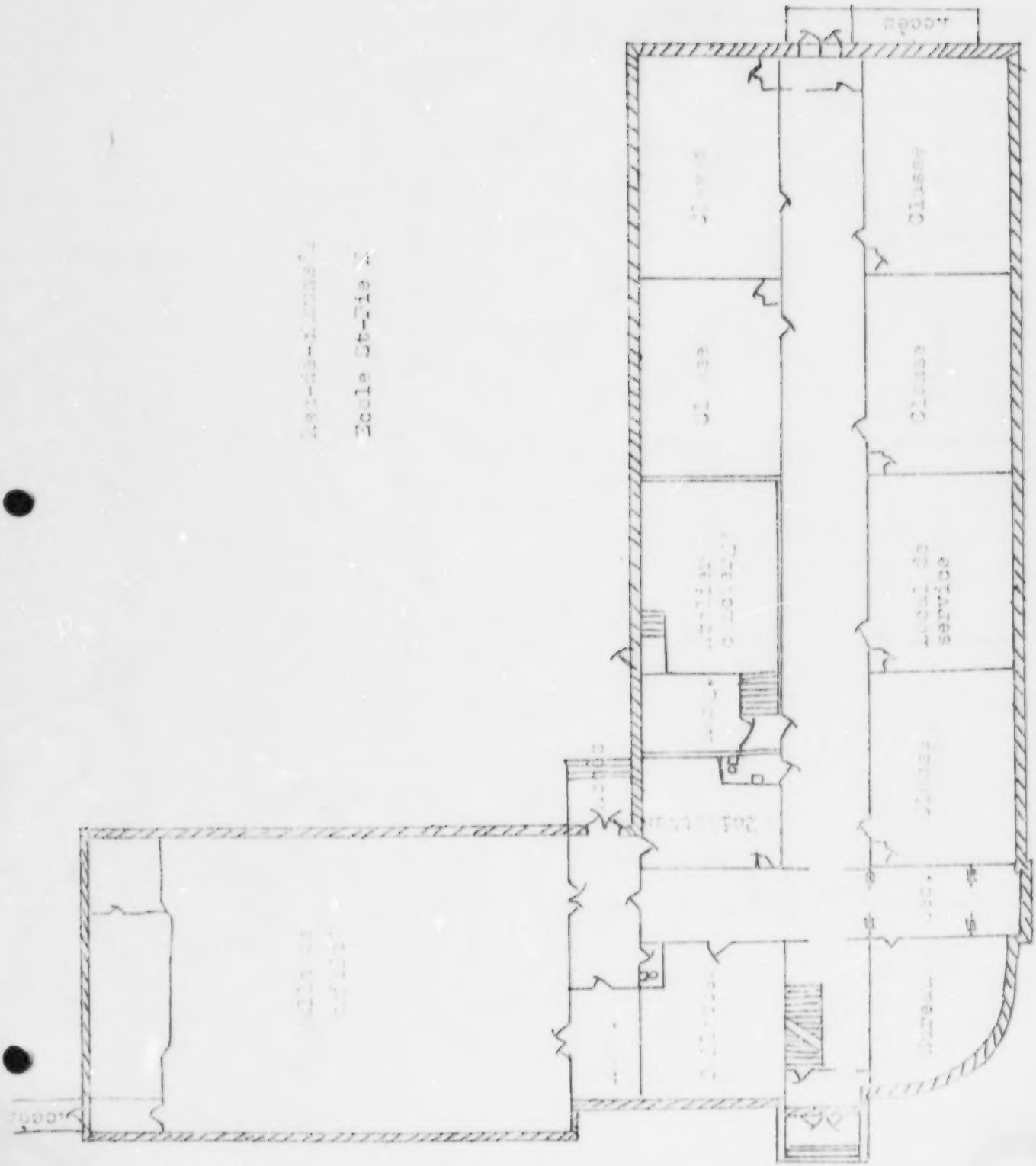
Voir annexe 4 pour le plan physique de l'école.

Le matériel utilisé pour la population cible est au départ, le même que celui retrouvé dans les classes régulières.

En plus du matériel régulier, que toute école utilise avec les élèves du régulier, certains aménagements ont été faits spécifiquement en fonction de la clientèle, soit:

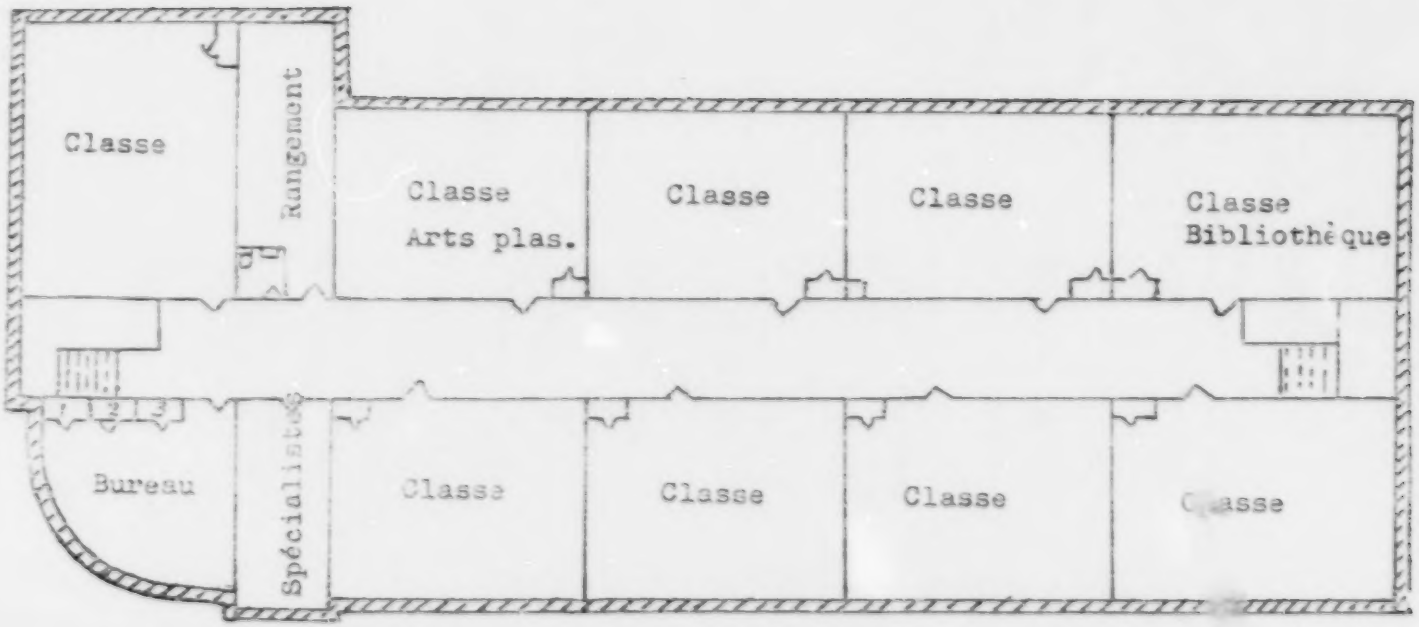
- un tapis sur le plancher d'une classe
- quelques bureaux spéciaux pour permettre l'accès d'une chaise roulante
- [illegible] machines à écrire électriques
- beaucoup de matériel de manipulation "jeux éducatifs", matériel d'arts plastiques et matériel de motricité globale
- des miroirs dans chaque classe
- du matériel de motivation "évaluation"
- un lit d'hôpital pour les divers besoins physiques.

Afin de pouvoir recevoir physiquement les enfants handicapés, l'école doit avoir au moins une rampe d'accès pour chaise roulante ainsi qu'une toilette pour handicapés physiques. A ceci on rajouterons, dans un cas par cas, tous les équipements physiques utilisés par les enfants réguliers plus quelques éléments, cités plus haut, accessibles à peu de frais.



1er étage

Ecole St-Pie X



<u>Organisation humaine:</u>

À l'école St-Pie X, nous recevons 7 élèves caractérisés comme infirmes moteur cérébraux, 19 élèves caractérisés comme multi-handicapés (déviations multiples) et 210 élèves caractérisés réguliers, de la maternelle à la 7e année.

Voici la composition du personnel de l'école, intervenant auprès de la clientèle de l'école St-Pie X:

NOM	FORMATION ET FONCTION	RESPONSABILITÉ DANS LE PROJET
Arel, Céline	prof. 4e année	intégr. tot.
Beaumont, Claude	Directeur St-Pie X	concepteur du projet, assure la démarche expérimentale, resp. du projet
Blanchette, [illegible]	prof. dév. multiples	intégr. sociale, physique et pédagogique
Brisebois, Claire	prof. 7e année	intégr. tot.
[illegible], Lucette	auxiliaire familiale	intégr. physique et sociale
[illegible], [illegible]	sp. arts plastiques	intégr. totale
[illegible], [illegible]	prof. [illegible] année	intégr. totale
[illegible], [illegible]	prof. dév. multiples	intégr. sociale, physique et pédagogique
de [illegible], [illegible]	prof. E.M.C.	intégr. totale, physique et pédagogique
Deslongchamps, [illegible]	spéc. éduc. physique	intégr. physique et totale
[illegible], [illegible]	concierge	intégr. physique et sociale

Ethier, Lise	secrétaire	intégr. sociale
Giguère, Carole	spéc. en musique	intégr. totale
Grégoire, Monique	spéc. arts plastiques	intégr. physique et totale
Jean, Armande	surveillance des dineurs	intégr. totale
Joly, Jeanne	prof. 5e année	intégr. totale
Lachaine, Cécile	ergothérapeute	programmation et expérimentation
Lalande, Liette	orthophoniste	programmation et expérimentation
Landry, Céline	psychologue	[illegible] consultant
[illegible], [illegible]	prof. 1ère année	intégr. totale
Lévesque, [illegible]	Animation pastorale	intégr. totale
Major, Jean-Marc	orthopédagogue	[illegible] consultant
Montplaisir, Jeannine	prof. 5e année	intégr. totale
Munger, Jeanne	prof. 2e année	intégr. totale
Poliquin, Thérèse	maternelle	intégr. sociale
Raymond, Louise	physiothérapeute	programmation et expérimentation
Roy, [illegible]	surveil. des autobus	intégr. physique et totale
[illegible], Jeanne	spéc. anglais	intégr. totale
Tourigny, [illegible]	prof. I.M.C.	intégr. sociale, physique et pédagogique

Outre le personnel de l'école, nous avons accès sur demande, aux services d'une infirmière venant du Centre de Santé Communautaire, organisme extérieur à la structure scolaire.

4.1-f Identification des intervenants, spécification des rôles, fréquence de leur intervention

INTERVENANTS	RÔLES	MOIS	FRÉQUENCE DES INTERVENTIONS
Orthophoniste-audiologiste	Identification des enfants. Une rencontre de l'orthophoniste avec le directeur de l'école St-Ma[illegible], afin d'être sensibilisé sur le dossier actuel de chaque enfant faisant partie du projet comme tel.	Août	
	Evaluation auditive. Evaluation de l'audition de chaque enfant par l'entremise d'une épreuve audiologique de base: un audiogramme tonal sérien avec conditionnement par le jeu si nécessaire.	Septembre - Octobre	1 journée/sem.
	Atelier d'informations. Une rencontre-échange avec l'équipe multidisciplinaire: directeur d'école, professeurs concernés, psychologue, conseiller en adaptation sco-	Novembre	1 journée/sem.

Instituteurs et aide-auxiliaire, pour les renseigner sur:

1. Le rôle de l'orthophoniste scolaire.
2. Les différents problèmes orthophoniques (parole et langage) et la façon dont ils peuvent y remédier. (plus documents écrits tout au long de l'année)
3. Le développement général de la parole et du langage et sur la façon adéquate de les stimuler lors des réunions des parents.

Evaluation orthophonique. Evaluation individuelle de la parole et du langage des classes concernées.	Novembre à Février (début)	1 journée/sem.

1. Le mécanisme oral-périphérique
2. Le mécanisme pneumo-phonique
3. Le processus réceptif:
   - aspect auditif
   - compréhension verbale
4. Le processus expressif:
   - articulation des phonèmes isolés

- phonologie
- syntaxe
- morphologie
- lexique
- rythme et débit verbal
- voix

* Aucune évaluation n'a été effectuée par l'orthophoniste au niveau du langage écrit, laquelle pourrait être investiguée, soit par l'orthophoniste ou par l'orthopédagogue relevant de l'école.

Discussion de cas. Février
Suite à l'évaluation orthophonique, une rencontre avec la psychologue afin de discuter et d'échanger sur tous les cas individuellement.

Procédure thérapeutique. Février 1 journée/sem.
1. Niveau des professeurs : à
Habiliter les professeurs à utiliser et à soutenir le parole et le langage en travaillant de fa- Mai

façon conjointe avec eux à l'intérieur de leur classe.

2. Niveau des élèves:
   Etant donné l'optique du projet, aucune thérapie orthophonique individuelle n'a été entreprise.

Information des parents. Avril ½ journée/sem.

Une rencontre avec chaque groupe de parents:

1er groupe: Infirmes moteurs cérébraux.

2e groupe: Déviations multiples.

pour les informer:

1. sur le projet comme tel (bref exposé)
2. sur le développement général de la parole et du langage et sur la façon adéquate de les stimuler
3. sur les moyens appropriés pour intervenir à domicile sur les problèmes orthophoniques de leur enfant.

Bilan du projet. Discussion-échanges-commentaires avec l'équipe multidisciplinaire du projet (directeur d'école, conseiller en adaptation scolaire, ergothérapeute et physiothérapeute) sur l'évolution comme tel du projet pour l'année 1980-81.	Mai	1 journée/sem.
Dépistage orthophonique futur. Elaboration et remise d'un questionnaire au directeur d'école portant sur le dépistage orthophonique futur des enfants présentants des problèmes de communication verbale, afin qu'il soit discuté avec l'équipe professorale pour ensuite être finalisé par l'orthophoniste après discussion avec le directeur.	Mai	1 journée/sem.
Rapport écrit. Rédaction du plan d'intervention de l'orthophoniste au sein du projet, aux niveaux:	Mai - Juin	1 journée/sem.

1. du rôle de l'orthophoniste-audiologiste au sein du projet,
2. de l'organisation d'un service d'orthophonie au sein de l'école du 1er degré,
3. de l'intervention de l'orthophoniste auprès
   - des enseignants
   - des enfants
   - des parents
   - des professionnels concernés
4. de l'évaluation des besoins du milieu et des interventions et recommandations à apporter.

programme à domicile. Suite 1 journée/se..
Rencontre individuelle avec quelques parents qui ont exprimé le désir d'obtenir un programme de stimulation et de correction de la parole et du langage à travailler à domicile au cours de l'été 1981.

Ergothérapeute et Physiothérapeute	Evaluation individuelle (rencontre d'une heure par enfant)	Septembre	30 heures
	Observations de groupe (incluant classes de spécialités, piscine, heures de repas)	Septembre - Octobre	45 heures
	Interventions individuelles	Octobre à Mai	10 heures
	Perfectionnement (préparation et compte rendu)	Octobre à Mai	12 heures
	Consultation auprès des enseignants	Septembre à Juin	36 heures (1 h./sem.)
	Consultations dossiers (école et commission scolaire)	Septembre	9 heures
	Discussion membres de l'équipe (ortho. - M.G., infirmières et incluant discussion pour organisation du projet)	Septembre à Mai	20 heures

	Rencontre parents	Octobre à Juin	10 heures
	Prévention	Septembre à Juin	3 heures
	Participation à la vie de l'école	Septembre à Juin	6 heures
	Organisation matérielle (recherche locaux, préparation de salle, etc.)	Septembre à Juin	10 heures ½ h./visite
Psychologue	Evaluation psychométrique	Septembre à Juin	8 h./sem.
	Thérapie par le jeu	Avril à Juin	1 h./sem.
	Suivi du plan de traitement	Octobre à Juin	1 h./sem.
	Etude de cas	Septembre à Juin	1 h./sem.

Travailleur social	Support à l'enseignant	½ h./sem.
	Rencontres du principal	¼ h./sem.
	Rencontres avec les parents	¼ h./sem.
	Etudes de cas	½ h./sem.
Orthopédagogue	Evaluation individuelle	1 h./sem.
	Réadaptation des troubles de lecture	2 h./sem.
	Rééducation psychomotrice	2 h./sem.
Spécialiste en motricité	Rééducation psychomotrice Coordination psychomotrice	16 h./sem.
Conseiller pédagogique en adaptation scolaire	Adaptation de programme Rééducation pédagogique	7 h./sem.

En ce qui concerne les liens fonctionnels entre les professionnels, disons que toutes les activités étaient directement supervisées par la direction de l'école qui voyait à établir toutes les interrelations entre les différents professionnels qui avaient à intervenir auprès des enfants.

En somme il faut noter que l'ergothérapeute et le physiothérapeute auront continuellement travaillé de pair tandis que les autres professionnels se seront côtoyés lors des rencontres multidisciplinaires.

Voici les fonctions et rôles des agents de réadaptation (ergothérapeute et physiothérapeute):

Fonctions: a) planification

b) consultation (voir rôles)

c) rédaction de rapports

Rôles: général...

Promouvoir l'intégration et l'insertion de l'enfant handicapé.

aux-jacents...

a) Permettre au milieu de mieux connaître la nature du handicap, ses conséquences, les possibilités physiques et les possibilités d'apprentissage des enfants par la consultation, l'information et le perfectionnement.

b) Aider le milieu à s'adapter aux conditions particulières dues à l'handicap de l'enfant.

c) Aider le milieu à favoriser l'autonomie de l'enfant (déplacement - alimentation - habillements et soins personnels).

d) Observer et évaluer l'enfant individuellement ou en groupe afin de mieux cerner la problématique

- physiothérapeute: évaluation des capacités physiques
- ergothérapeute: évaluation motricité globale, fine, acquisitions perceptuelles, comportement.

e) Echanger de l'information avec les intervenants (professeurs, spécialistes, infirmière, travailleuse sociale, psychologue, etc.)

f) Situer la problématique de l'enfant aux intervenants en milieu scolaire.

g) En collaboration avec les intervenants, élaborer des programmes d'action (école, domicile) pour accélérer le processus de développement selon la séquence normale. Assurer une supervision pour réajuster les buts visés.

h) Evaluer le milieu physique de l'école et suggérer s'il y a lieu des adaptations faciles et/ou des façons de diminuer les barrières architecturales.

i) Suggérer et modifier de l'équipement spécialisé favorisant l'indépendance et l'acquisition des

apprentissages scolaires. Renseigner les professeurs et entraîner l'enfant à leur bon usage.

j) Informations et conseils sur hygiène posturale pour le transfert, le transport et la manipulation des enfants.

k) Aider le milieu à assurer une continuité thérapeutique en les informant des objectifs visés. Servir d'intermédiaires entre les spécialistes de la réadaptation et le milieu scolaire. Informer les agents de réadaptation de certaines démarches spécialisées entreprises par les responsables de l'enfant en milieu scolaire.

l) Prévenir des déformations en participant à l'élaboration de seating et en insistant sur le maintien de bonnes positions. Dépistage de problèmes posturaux.

m) Préparation et consultation en vue d'intégration sportive (récréation, piscine, classe d'éducation physique).

n) Répondre aux demandes du secteur régulier (ex: enseignante) en temps de dépistage précoce pour éviter l'inadaptation scolaire.

o) Préparer le milieu scolaire à recevoir une clientèle à venir (déjà connue du milieu de réadaptation) en fournissant des renseignements sur l'en-

faut et la nature de son handicap.

g) Renseigner et impliquer les parents dans le processus.

q) Orienter les enfants vers des milieux spécialisés si nécessaire.

Voici maintenant les rôles et fonctions de l'orthophoniste:

a) Evaluation auditive: - auditive (degré de surdité)
(dépistage)
- orthophonique -- individuel
-- de groupe
(parole et langage)

b) Intervention: support -- de groupe
-- individuel
-- rencontre des parents

c) Support: moyens à utiliser -- par le professeur
-- par les parents
(durant l'été)

d) Réévaluation en juin: constater l'évolution

e) Habiliter les enseignants à:
-- Ce qu'est le problème
-- Quels sont les troubles, les moyens
-- type d'aide à apporter

4.1-C Grille-Horaire (Nombre de minutes/semaine)

	Maternelle	1ère	2e	3e
Ens. religieux		140	140	140
Sc. humaines		60	60	60
Sc. de la nature et nutrition		20	20	60
Français		530	530	530
Math.		415	415	415
Arts plast.		---	---	25 intégré
Musique et danse		---	---	50
Éd. physique		100	100	80
Rééducation	430	115	115	20
Anglais		---	---	---
TOTAL	690	1380	1380	1380

4.1-h **Facteurs géographiques**

Les services offerts aux handicapés physiques visent à la fois les trois types de région; c'est-à-dire que nous desservons à la fois les clientèles de type rurale, semi-rurale et urbaine.

Ce qui amène la Commission scolaire de Drummondville à desservir les municipalités environnantes sur un rayon de 26 milles.

La population des handicapés physiques vient d'un peu partout ce qui implique que la majorité des élèves sont voyagés par autobus.

Le transport apporte certaines complications puisqu'à cause des contraintes budgétaires, il est difficile d'assurer des services minimum au niveau de l'hydrothérapie dû au fait qu'il faut recourir au transport pour quelqu'activité que ce soit (piscine, etc.) même si le lieu physique est situé de l'autre côté de la rue.

En outre, si le milieu physique n'offre pas toutes les possibilités d'intervention, le transport est susceptible d'être une contrainte majeure dans le processus rééducatif.

[illegible].1-i Entente de services avec le Ministère des Affaires Sociales

Il y eut une entente de services entre la clinique de réadaptation de Trois-Rivières, et la Commission Scolaire de Drummondville.

Par cette entente, contre le versement des montants indiqués, par la Commission Scolaire de Drummondville, la clinique de réadaptation s'engageait à donner les services d'orthophonie et de physiothérapie pour la période du [illegible] octobre 19[illegible] au [illegible] juin 19[illegible].

4.2 Les objectifs de recherche

Objectif général: Assurer l'intégration des enfants handicapés.

Etapes de réalisation:

1. Choix d'une grille d'observation concernant:
   a) l'importance d'une telle activité dans l'organisation de l'école
   b) qui devrait faire quoi?
   c) identifier jusqu'à quel point cette option est réalisée dans l'école.

2. Cueillette des informations:
   a) validation
   b) implication de tous les intervenants de l'école

3. Synthèse des informations recueillies et planification pour 1981-1982.

4. Evaluation par les intervenants.

5. Application de l'intervention:
   a) auprès de la clientèle
   b) auprès des enseignants
   c) auprès des intervenants
   d) auprès des parents

6. Observation et présentation de rapports continus durant le temps de l'intervention.

7. Synthèse des observations en équipe multidisciplinaire.

8. Evaluation:

   a) des élèves

   b) de l'amélioration du rendement des élèves

   c) de l'impact des intervenants dans le processus rééducatif

   d) de la possibilité réelle d'une intégration

      - sociale
      - physique
      - partielle
      - totale

9. Planification pour l'organisation fonctionnelle auprès de la ressource pour 1981-1982.

4.) <u>Matériel</u>

Aucune hypothèse n'a été retenue à l'intérieur de cette recherche.

4.5 Evaluation du modèle d'intervention et d'organisation

Au cours de ce chapitre, le cadre théorique sera présenté. Ce cadre présentera les grandes lignes permettant de comprendre plus clairement les différentes étapes nécessaires aux actions de support de la part des différents intervenants pour viser l'intégration de l'enfant à l'école régulière.

Il est généralement accepté que les actions des individus dans une organisation comme l'école, sont dues à un ensemble de causes. Il semble que ce qui détermine les actions de différents intervenants pour atteindre un objectif telle l'intégration de l'enfant handicapé à l'école régulière est dû non pas à une cause mais à un ensemble d'éléments reliés entre eux.

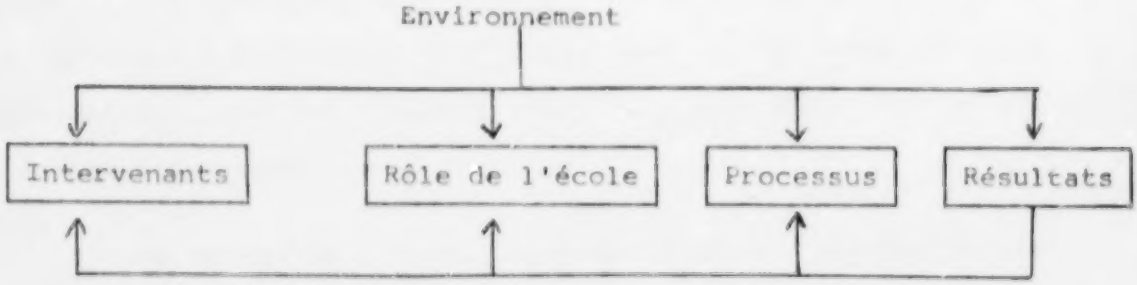
Campbell et al. (1970) abondent dans ce sens en présentant par une approche systémique les éléments qui déterminent les actions des gens dans une organisation. Les forces majeures qui affectent les différents intervenants dans une école sont: l'environnement, les intervenants, le rôle de l'école, le processus, les résultats obtenus et le feedback qui s'en dégage. Le tableau suivant représente l'ensemble de ces forces majeures.

Environnement

Pour mieux connaître les actions des intervenants dans une école, on doit étudier l'environnement des organisations (Pugh, 1969, p. 350). L'environnement peut être externe ou interne.

Tableau 1

Les forces majeures qui influencent
les actions dans une école



L'environnement externe regroupe l'ensemble des règlements ou textes officiels émanant du gouvernement ou de différents organismes. Ainsi le plan d'action de l'école québécoise, le rapport COPEX... influence l'action des intervenants dans une école primaire qui reçoit les enfants handicapés. La politique de l'adaptation scolaire prend assises sur le préambule de la loi du ministère de l'Education qui stipule que tout enfant a le droit de bénéficier d'une éducation qui favorise le plein épanouissement de sa personnalité. Ce droit fondamental influence le rôle qu'une école doit jouer sur ce plan, les personnes qui oeuvrent dans cette institution, le processus à mettre au point pour réaliser cette mission, les résultats à atteindre.

L'environnement interne a aussi une répercussion sur les actions des intervenants dans une école. Cet environnement se situe au niveau de la commission scolaire, de l'école et aussi

du directeur. Au niveau de la commission scolaire, la vision des dirigeants sur l'enfance en difficulté d'apprentissage, les règlements qu'ils endossent sur le sujet, les moyens qu'ils mettent à la disposition de l'école, l'ordre de priorité qu'ils accordent à l'enfance en difficulté, sont autant d'éléments qui peuvent agir sur les gestes à poser dans une école par les différents intervenants.

Au niveau de l'école, certains facteurs d'organisation comme la grandeur de l'école, le nombre de professeurs, le nombre de classes, influencent l'action. Par exemple, dans une école de 225 élèves, la communication, les rencontres, la prise de décision en commun, les rencontres, sont habituellement plus faciles que dans une école qui compte trois fois plus d'élèves. La façon dont l'école est structurée et organisée influe sur les gestes à poser. Si, dans une école, quelques classes recevant des élèves handicapés se situent en marge des classes régulières et sont localisées dans un endroit peu propice au dialogue entre tous les professeurs de l'école, les actions que prendraient les professeurs qui enseignent aux élèves handicapés pour tenter d'intégrer ces enfants aux classes régulières, deviendraient très difficiles.

Le directeur de l'école devrait être celui qui a le plus d'influence sur les actions des intervenants pour viser l'intégration de l'enfant handicapé à l'école régulière. C'est lui

qui contribue le plus à créer un climat de communication dans son école; il est responsable de l'atteinte des objectifs de l'école. La façon dont il dirige ses subordonnés, la planification qu'il propose à son équipe, la manière dont il motive son personnel, sont déterminantes pour la vie de l'école. C'est le directeur d'école qui est au centre des décisions à prendre; il doit exercer un contrôle dynamique sur les objectifs à atteindre... En somme, le directeur influence les actions de son équipe.

Ainsi, l'environnement externe et interne produit un effet sur les actions qui se déroulent dans une école. Les différences de l'environnement d'une école à l'autre peuvent se traduire par des différences dans les actions des intervenants. L'environnement influence les intervenants, le rôle de l'école, le processus ainsi que les résultats à atteindre dans l'école.

Les intervenants

Les ressources humaines au sein d'une école doivent être conjuguées pour atteindre les objectifs fixés par l'école. Une école qui se préoccupe de l'intégration de l'enfant handicapé à l'école régulière doit compter sur le directeur, les enseignants, les spécialistes, les enfants et les parents.

Les gestes des intervenants sont considérablement influencés par un ensemble de forces qui agissent en eux (McGregor, 1957, p. 55). Ces actions sont influencées par leur passé, leur expérience, leurs connaissances, leur système de valeur, leur sentiment de sécurité, leurs attitudes (Myers, 1970, p. 203), leurs croyances, leur perception (Haire, 1968, p. 52).

Par exemple, si, dans une école, un des intervenants croit fondamentalement que l'école devrait être ouverte uniquement aux élèves qui ne présentent aucun handicap physique, les actions de cet intervenant ne pourront jamais endosser pleinement une politique d'intégration dans les écoles régulières des élèves handicapés. Par ailleurs, si un autre intervenant considère que l'intégration est un devoir pour une organisation scolaire, les gestes de cet acteur supporteront ses convictions.

Fondamentalement, les actions des intervenants reposent sur l'inconscient. Cet inconscient est très difficile à percevoir, mais d'une façon de plus en plus perceptible il se manifeste par son intelligence, son tempéramment, ses valeurs, ses attitudes, ses intérêts, ses aptitudes, ses attentes et sa connaissance.

Les actions des intervenants sont ainsi influencés par la structure de leur personnalité. Tel intervenant pourra être enflammé pour une action particulière, alors que tel autre pourra

être répulsif vis-à-vis la même idée. L'adhésion ou non à cette action pourra dépendre de leurs attitudes, de leurs valeurs, de leur tempéramment.

En somme, les actions des intervenants, influencées par l'environnement, se réalisent différemment selon les individus. Cette marge de liberté permet à ceux qui affichent des personnalités différentes d'atteindre pleinement, sans tension, à l'intérieur de limites considérables, les attentes prévues pour faire jouer à l'école son rôle.

Rôle de l'école

Le rôle de l'école est influencé par l'environnement et par les intervenants. La notion de rôle tient compte de trois aspects: la situation sociale, les attentes et le comportement.

La situation sociale est le lieu d'une classe d'acteurs dans un système de relations sociales. Au plan scolaire, il s'agit par exemple d'une école primaire regroupant plusieurs intervenants qui ont des relations dynamiques entre eux. C'est le théâtre où se joue le rôle. L'essence de toute situation sociale repose sur les attentes mutuelles des participants.

La distinction entre situation sociale et attentes est valable uniquement pour une analyse car, normalement, une situation sociale ne se sépare pas des attentes et des comportements.

Le terme "attente" est pris dans le sens d'une prédiction. Une attente peut aller dans une direction ou dans une autre, selon qu'il s'agit d'une prescription ou d'une proscription. Ces attentes sont communiquées par ceux qui gravitent autour de la situation sociale. Ainsi dans une école primaire qui se préoccupe de l'intégration aux classes régulières des enfants handicapés, le directeur général peut avoir des attentes, de même que les parents des enfants, le ministère de l'Education, les directeurs de services... L'ensemble de ces attentes constitue le rôle attendu.

Les activités qui définissent un rôle prennent naissance au sein des attentes des membres des personnes ou organismes qui influencent l'action des intervenants dans une école. Ces attentes sont communiquées d'une façon claire ou tacite. Ces communications émises, visant à influencer les actions des intervenants, sont les rôles communiqués.

L'ensemble des intervenants recevra l'ensemble des perceptions qu'ont éveillé chez eux les communications faites et les pressions exercées par les interlocuteurs. C'est le rôle perçu. Cette perception influence et motive la performance dans le rôle.

Le comportement observé ou l'action des intervenants, est cette réponse après avoir capté les attentes des interlocuteurs. C'est donc la réponse à l'information et à l'influence que les intervenants ont reçues.

Les attentes de rôle et le rôle communiqué sont reliés aux motivations, à la connaissance et aux comportements des membres "extérieurs". Par ailleurs, le rôle perçu et le comportement social observé sont reliés à la connaissance, aux motivations et aux comportements des intervenants de l'école.

Le comportement des intervenants prend forme dans une multitude d'activités au sein d'une école qui se préoccupe d'intégrer les enfants handicapés physiquement dans les classes régulières.

Ces activités se regroupent autour du programme éducatif, de la vie étudiante, du personnel, des ressources financières de l'école, de la bâtisse scolaire et des relations avec la communauté.

Le programme éducatif est au centre même des préoccupations d'apprentissage de l'équipe école. Ce programme ne peut être considéré au sens étroit du terme, c'est-à-dire l'unique diffusion des activités d'enseignement. Aussi le programme éducatif doit-il mettre l'accent sur toutes les activités d'apprentissage fournies à l'étudiant par l'école. L'enfant même handicapé devra vivre un ensemble d'expériences qui favoriseront son développement et sa compréhension du monde dans lequel il vit.

La vie étudiante est un support fondamental au développement de l'enfant handicapé. La vie étudiante est entendue dans

le sens spécifique des activités qui répondent à des besoins de diagnostic pour offrir à cette clientèle les services dont elle a besoin.

L'école se veut un milieu éducatif qui a pour but le développement intégral de l'enfant. L'enfant qui a besoin d'aide doit recevoir un support professionnel pour être capable d'aller jusqu'au bout de ses possibilités intellectuelles, morales et physiques.

Le personnel de l'école doit voir à réaliser la mission éducative de l'organisation. Dans une école primaire qui offre l'enseignement aux élèves handicapés, le directeur doit voir à ce que les intervenants travaillent en équipe afin de s'assurer du diagnostic posé et de trouver les solutions qui s'imposent. L'animation, la motivation, la consultation, l'information, la participation, se devraient d'être présents à tout moment dans ce genre d'école. De plus, les intervenants qui travaillent avec les handicapés devraient être encouragés à visiter d'autres classes, d'autres institutions et à participer à des rencontres professionnelles.

Les ressources financières sont nécessaires pour atteindre les objectifs de l'école. D'année en année, l'école augmente la qualité et la quantité des services offerts à l'enfance handicapée. Cependant, les nouvelles activités dans lesquelles l'école

voudrait s'engager sont souvent tributaires des contraintes budgétaires. Il devient de plus en plus difficile d'obtenir toutes les ressources financières pour répondre à tous les besoins.

Les ressources financières prennent une importance de plus en plus grande et constituent pour l'équipe de l'école une préoccupation certaine pour faire progresser la qualité du programme éducatif. Ainsi, l'élaboration du budget pour les programmes aux enfants handicapés touche tous les intervenants puisqu'il s'agit par là d'établir les priorités de l'école au cours des prochains mois, voire au cours des prochaines années. Faut-il fournir les services d'orthophonie à la clientèle handicapée physique? Faut-il fournir un transport spécial pour les étudiants qui ne peuvent utiliser les transports réguliers? Faut-il acheter le matériel pédagogique nécessaire à l'atteinte des objectifs du programme? Autant de questions qui méritent une prise de décision de la part des membres de l'école puisque les sommes investies dans tel ou tel choix auront comme conséquences d'engager des montants qui ne pourront être utilisés pour réaliser d'autres activités.

La bâtisse scolaire, c'est-à-dire le principal lieu physique où se déroulent les activités du programme éducatif doit être une préoccupation de l'équipe dans une école qui a comme objectif l'intégration des élèves handicapés aux classes

régulières. L'utilisation appropriée des locaux scolaires, des terrains, des fournitures fournit à l'élève handicapé un lieu où l'apprentissage est favorisé. Il n'est pas suffisant d'éliminer les obstacles architecturals, il faut aussi voir à ce que l'équipement utilisé soit fonctionnel et en nombre suffisant pour rencontrer les besoins du programme et des services offerts à l'étudiant.

Les relations avec le milieu constituent un précieux support aux intervenants d'une école pour handicapés physiques. L'école n'est pas un élément isolé dans la société; au contraire, elle se trouve bien insérée dans un milieu déterminé et interagit avec un ensemble d'organismes, de parents et d'individus qui l'incitent à répondre à tel ou tel besoin et à travailler dans tel ou tel sens. L'action de l'école s'étend au-delà des murs de l'institution; aussi doit-elle coopérer avec un ensemble d'organisations sociales qui complètent l'organisation reçue à l'école. Ces relations bi-latérales placent l'école dans une situation particulière. Quelques écoles peuvent sentir une certaine forme d'intrusion de la part du milieu, alors que d'autres accepteront les attentes du milieu et les insèreront dans leurs objectifs. L'école est un prolongement de l'éducation familiale et exige la participation active et intelligente du milieu pour améliorer constamment le programme éducatif de l'école.

Ainsi, une école qui ouvre ses portes aux élèves handicapés devrait être capable d'évaluer commment le milieu accepte et supporte le programme d'éducation offert aux handicapés. Elle devrait pouvoir évaluer la satisfaction des parents concernant ce programme.

En somme, le rôle joué par l'école est déterminant pour influencer les actions des différents intervenants dans une école qui offre un programme d'éducation aux élèves handicapés. Pour réaliser ces actions, les différents intervenants devront s'entendre sur le processus à suivre.

Processus

Le processus utilisé pour faire vibrer les intervenants aux mêmes objectifs dans une école pour handicapés, est influencé par l'environnement et aussi par le rôle que l'école entend jouer.

Pour viser l'intégration de l'enfant handicapé à l'école régulière, il existe plusieurs stratégies possibles. Les deux principales consistent à choisir le contenu ou le processus. L'approche de contenu consiste, pour le directeur d'école par exemple, à définir, à préciser, à dicter les principales actions à réaliser. Cette approche entraine habituellement chez les membres de l'équipe une foule de résistances qui se traduisent souvent par un faible engagement de leur part.

L'approche à privilégier demeure celle du processus, c'est-à-dire que l'équipe-école passe à travers une réflexion intense sur le sujet pour diagnostiquer ensemble la situation, pour préciser ensemble des moyens à prendre et pour distribuer les responsabilités à chacun.

Le diagnostic est cette capacité de découvrir les forces positives et négatives de l'école. De meilleurs résultats seront obtenus et les tensions seront moins nombreuses au sein de l'équipe si l'on procède d'abord à un diagnostic méticuleux de tous les aspects de la situation. Toutes les personnes directement impliquées devraient normalement se réunir afin d'identifier les composantes à analyser. Ces composantes dans une école se regroupent normalement autour du programme éducatif, de la vie étudiante, du personnel, des ressources financières, de la bâtisse scolaire et des relations avec le milieu.

L'équipe devrait établir des critères de mesure en regard de chacune des composantes. Jusqu'à quel point, par exemple, est-il important de réaliser telle fonction au sein du programme éducatif?

Par la suite, les membres de l'équipe devront décrire fidèlement la réalité de la situation à étudier en se demandant, par exemple, jusqu'à quel point telle fonction est de fait réalisée au sein de l'école. La comparaison entre la situation telle

qu'elle se présente et la norme établissant l'importance permettra d'évaluer l'écart entre la situation actuelle et la norme.

Cette phase de diagnostic est fort importante puisqu'elle permet aux membres de l'équipe de s'exprimer sur les fonctions à réaliser dans l'école et d'identifier les résistances. Elle permet aussi de faire désirer le changement à venir par tous les membres de l'organisation et de les conditionner progressivement.

L'équipe devrait par la suite préciser ensemble les moyens à prendre pour établir les priorités qui se dégagent du diagnostic selon l'évaluation de l'écart entre la situation actuelle et la norme. Les intervenants se doivent aussi d'identifier les causes de l'écart selon l'ordre des priorités retenues par l'école. En somme, il s'agit ici de répondre aux questions soulevées antérieurement dans la phase diagnostic. Selon les réponses apportées, il faudra fixer les activités pour corriger les causes et établir un calendrier d'opération.

Il est évident que cette précision des moyens doit impliquer tous les intervenants concernés par l'opération. Le changement deviendra alors l'affaire de tous et chacun sera motivé par l'atteinte des résultats désirés; c'est là une des conditions essentielles à la réussite de l'opération.

Les responsabilités de chacun devraient par la suite être distribuées entre les différentes personnes impliquées. Selon

les habiletés et les compétences de chacun, des tâches bien précises devraient être distribuées. Le directeur de l'école aura déjà une bonne idée de l'intégration de son équipe lorsque plusieurs membres s'offriront d'une façon spontanée pour prendre telle ou telle responsabilité. Si le directeur doit se surcharger et s'il est le seul à poser des actions par la suite d'un diagnostic et d'une planification, le changement sera alors très difficile à implanter dans cette école.

Le changement, s'il est bien conduit, influencera les résultats qui sont au coeur de l'action des différents intervenants pour viser l'intégration de l'enfant handicapé à l'école régulière.

Résultats

L'atteinte de résultats importants dans une école influence les actions des intervenants. Ces résultats sont les objectifs de l'école. Encore faut-il connaître quels sont les objectifs de l'institution! Une école qui atteint et qui même dépasse ses objectifs est habituellement une institution où la satisfaction des membres est positive. La satisfaction de l'intervenant et l'atteinte des buts devraient être très congruents (French, 1970, p. 95).

Cette satisfaction devrait normalement entraîner chez les membres de l'école des actions plus dynamiques dans les institutions où il y a absence de satisfaction.

Un système de communication adéquat au sein des différents intervenants est essentiel à l'atteinte des résultats visés. Ce système de communication devrait permettre d'expliciter les résultats à atteindre, de préciser les attentes de chacun, d'analyser ensemble les problèmes et de favoriser une action concertée entre les différents intervenants.

Cette communication doit reposer sur un climat qui provient d'abord des diverses interactions entre les individus qui ont à travailler ensemble. Le climat est relié à plusieurs facteurs tels la personnalité du directeur, son style de gestion, sa perception des gens, sa compétence, la qualité des relations sociales et interpersonnelles, l'acceptation et l'identification aux objectifs de l'organisation, l'intégration des objectifs de l'individu à ceux de l'organisation, la participation aux prises de décisions. La combinaison des facteurs va déterminer le climat de l'école. Le climat qui s'en dégagera influencera les actions des intervenants dans l'école. Ainsi, dans une école où il existe un climat ouvert ou démocratique, les actions des individus débouchent normalement sur l'atteinte des résultats, sur la satisfaction des membres et favorise l'implication et l'autonomie des gens.

En somme, les résultats atteints dans une école influencent les actions des différents intervenants et pourront avoir une répercussion sur les autres facteurs d'influence grâce au "feedback".

Feedback

Le "feedback" entre les résultats atteints, le processus, le rôle de l'école et les intervenants s'exerce d'une façon continuelle et dynamique.

Ainsi, les résultats atteints peuvent modifier le processus mis au point si les membres de l'équipe ne sont pas motivés à réaliser la démarche proposée. Le processus retenu influencera le rôle de l'école de même que celui des participants.

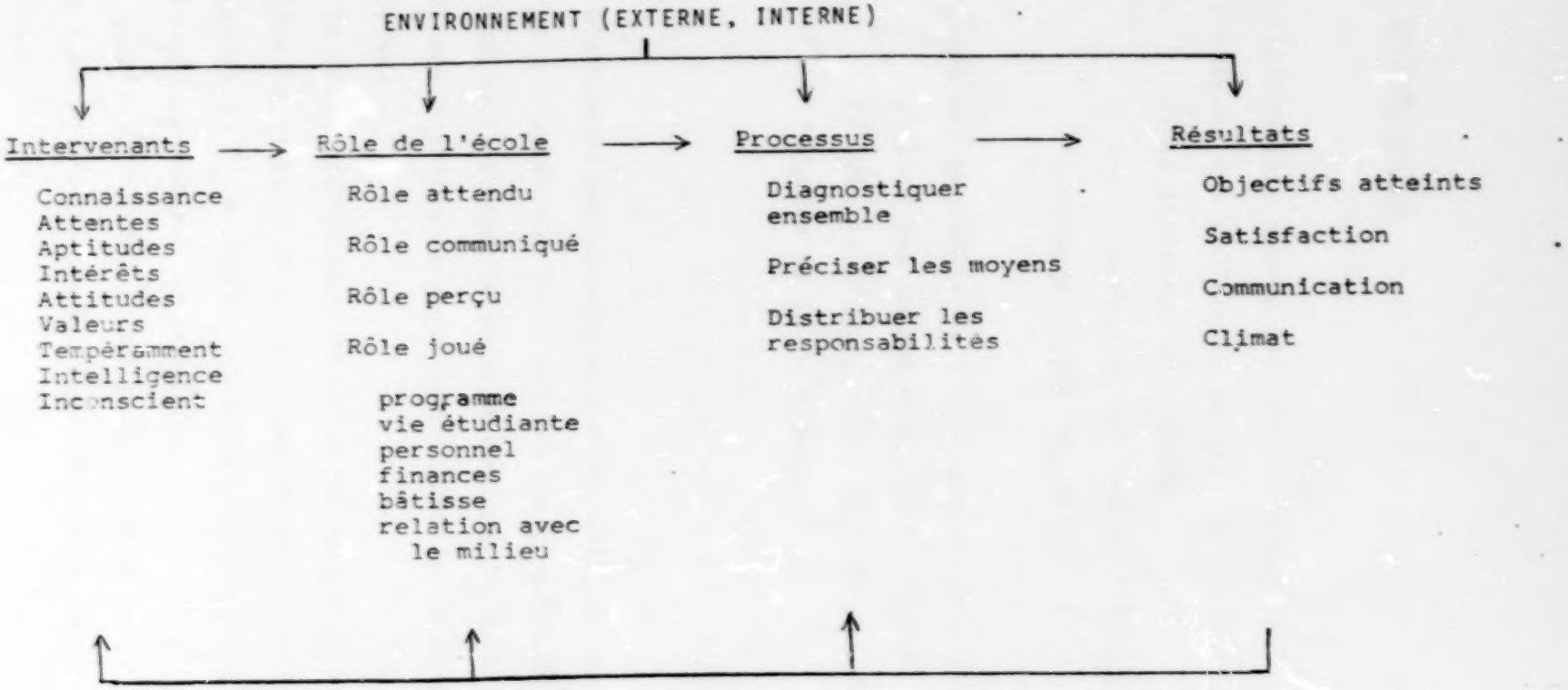
Dans la réalité, cette dynamique ne s'arrête pas. L'interaction entre les différentes composantes du système proposé est continue. Ce n'est que l'analyse académique et sur papier qui permet d'arrêter théoriquement la dynamique. En somme, si l'un des éléments présentés dans le tableau qui suit est modifié, les actions des intervenants peuvent en être influencées.

Les actions des membres de l'équipe ne sont pas statiques mais très dynamiques. Les différentes variables se modifient continuellement grâce aux interrelations et au feedback qui s'opèrent entre les facteurs.

En somme, l'environnement, les intervenants, le rôle de l'école, le processus, les résultats, constituent les principales variables qui influencent les actions des différents acteurs dans une école.

Tableau 2

Les variables qui influencent des actions des différents acteurs dans une école



5. IMPACT SOCIAL

5.1

L'information auprès des parents s'est fait par les interventions des différents membres de l'équipe, c'est-à-dire:

a) le directeur de l'école

b) les intervenants qui ont eu à évaluer et à intervenir auprès des élèves.

Quant aux enseignants, l'information leur a été donnée

a) lors des journées de planification

b) lors de l'application de chacune des thérapies auprès de leurs élèves.

5.2

L'attitude des enseignants a été très positive car ils ont vu à l'intérieur de ce projet une possibilité d'intégration graduée, ce qui donnait le maximum de chance à l'élève handicapé physique de pouvoir intégrer de façon efficace le régulier.

Le moyen prévilégier était la structure appliquée du système en cascade et de la nécessité de l'adaptation du programme de l'adaptation scolaire par rapport aux objectifs visés par le secteur du régulier.

Quant aux élèves, la seule différence qu'ils ont réellement vue, est cette intégration partielle qu'ils ont eu au régulier.

Les parents, pour leur part ont apprécié, dans quelques cas, que leurs enfant ait été intégré au secteur du régulier et dans leur école de quartier. Cependant, pour certains enfants, il a été impossible de les intégrer dans leur milieu naturel dû aux barrières architecturales. Les parents de ces élèves ne semblent pas avoir vu une différence par l'application de ce projet.

En somme, si l'intégration se fait dans le milieu normal de l'enfant, l'impact est très fort, s'il est intégré dans le secteur du régulier mais à l'école qui offre les services aux handicapés physiques, on perçoit beaucoup moins l'intégration.

6. Recommandations

Suite à l'expérimentation du projet pilote, voici les principales recommandations que nous avons retenues:

I a) N'importe quelle école peut recevoir un handicapé physique si les barrières architecturales sont inexistantes.

b) Il faudrait cependant assurer les services d'un orthophoniste (essentiel) auprès de cette clientèle.

c) Il faudrait également assurer les services de l'ergothérapie et de physiothérapie. Il est à noter que ces services peuvent être assurés par un organisme extérieur.

II Que tout le processus d'intégration du handicapé physique (système en cascade) soit réellement centré sur le processus plutôt que sur les technicalités à l'intérieur de l'organisation des services de l'adaptation scolaire.

III Que des ententes de services soient RÉALISÉES réellement entre le MEQ-MAS si nous voulons réellement tendre à une intégration totale de l'élève handicapé physique.

7. Bibliographie

CAMPBELL et al. (1970). Administrative Behavior - New-York: McGraw Hill.

CORMIER, Werner (1969). Psychologie de l'apprentissage, Editions Paulines. Québec. 173 p.

CRICTLAW, George (1973). Information sur le niveau de performance et apprentissage avec renforcement aléatoire. Année psychologique, fascicule 2. pp. 583 - 589

DESROCHERS, Lyse et JOBIN, Mireille. Les professeurs itinérants pour enfants avec problèmes auditifs intégrés au secteur régulier à la C.E.C.M. Rapport 1974-75, Prévisions 1975-76. Montréal. 84 p.

DUBOIS, Jacques. Exercices perceptifs et sensori-moteurs. Delachaux, Niestly Montréal 542 p.

DUNN, Lloyd et SMITH, James C. Peabody Language Development kits manual for level #1. Published by AGS. Minesota 1965. 242 p.

DUNN, Lloyd et SMITH, James et HORTON, Kathryn. Peabody language development kits manual for level "1". Published by AGS. Minesota 1968. 399 p.

FORTIN, André et ROY, André. Education psycho-motrice dans les classes de récupération. Février 1974. Bilan provisoire. zones économiques 3 et 9.

MALCOLM, Lise. Les troubles du langage. Cours troubles de parole et du langage.

FRAMPTON, Merle E. et NEMIAH, Karen. Le train de l'éducation spéciale, à bord duquel voyagent à "voie unique" les écoliers gravement handicapés, est voué au désastre. Monographie #1 publié par Eyes Right foundation for handicapped children Inc. Arisona, Décembre 1974.

FRYLCH, W. (1970). The personnel management process. Boston: Houghton.

GILBERT, M. et GILBERT, H. La motivation dans l'apprentissage. Enfant exceptionnel, Juin 1969, vol. 5, no 2 p. 13-16

GIRAUD, Phyli,pe. Motricité. Document sans bibliographie, notes de cours.

GOUVERNEMENT DU QUEBEC, Ministère de l'Education. L'école québécoise, énoncé de politique et plan d'action. 1979. 163 p.

GOUVERNEMENT DU QUEBEC. Ministère de l'Education. L'éducation de l'enfance en difficulté d'adaptation et d'apprentissage au Québec. 1976. 535 p.

HALEE, H. (1963). Psychologie et commandement dans l'entreprise. Paris: Editions d'organisation.

HECAEN, Henry. Neuropsychologie de la perception visuelle. Masson & Cie éditeurs. Paris 1971. 319 p.

HOUDE, Laurent. Les troubles d'apprentissage scolaire. L'enfant exceptionnel vol. 3 no 2. Décembre 1966. pp. 1-10.

HOUDE, Laurent. Notes historiques sur le traitement des troubles d'apprentissage scolaires. Enfant exceptionnel. Juin 1969. vol. 5 no 2. pp. 14-19.

LAMBERGE, Claude M.D.Ph.D. Biologie et enfants inadaptés. Enfant exceptionnel. Juin 1969. vol. 5 no 2. pp. 24-27.

LEGARE, Cécile. Classification des maladies oculaires. AIVQ. Montréal, 27 novembre 1968. 7 p.

McGREGOR, D. (1967). The professional manager. New York: McGraw-Hill.

MILOT, Dr. Jean. La technique de basse vision AIVQ. Hôpital Ste-Justine, Montréal. Enfant exceptionnel vol. 6 no 2 Juin 1970. 4 p.

MYERS, S. (1970). Every employee a manager. New York: McGraw-Hill.

PAINCHAUD, Albert. Rééducation par l'enseignement gestuel. Sherbrooke, Val du Lac.

PELLETIER, Claude L.P.S. Rééducation par l'enseignement "corporel" et "gestuel". Montréal, Centre d'orientation.

POULIOT, Germaine et Monique, ROBERGE, Suzelle. L'apprentissage proprement dit de la lecture. 1ère année, 2e semestre. Méthode dynamique de lecture. Education nouvelle, Montréal 1971. 99 p.

POULIOT, Monique et Suzanne. Mise en marche du processus de l'apprentissage de la lecture. 1ère année, 1er semestre. Méthode dynamique de lecture. Education nouvelle, Montréal 1971. 112 p.

SAUVAGE, Françoise. L'éducation psycho-motrice en adaptation scolaire. Drummondville. Janvier 1975. 10 p.

TADEUSZ, Skalski. Aide aux insuffisants visuels du Québec. Réunion sur AIVQ. 12 juin 1974. Montréal

TASSET, Jean-Marie. Notions théoriques et pratiques de psychomotricité. Editions Sablier. Québec 1972. vol. 1, 73 p. vol. 2, 267 p.

[illegible], Ray Isar. L'acquisition du [illegible]age et le développement du cerveau. Revue: Psychologie no 46, novembre 1973. pp. 51-52.

L'éducation psycho-motrice dans les classes de récupération à temps plein au 1er cycle de l'élémentaire. Projet structure de développement pédagogique réalisé en 1973-74. zones économiques 3-9. Québec. 5 pages.

Mémoire sur AIVQ (aider aux insuffisants visuels du Québec) 9 mai 1974. Montréal.

Message de Mme Grégoire AIVQ (aide aux insuffisants visuels du Québec Inc.) printemps 1972, Montréal 7 p.

Notes de cours: Surdité et techniques de rééducation. U.Q.T.R. août 1974.

Audition: 4 pamphlets de Association du Québec pour enfants avec problèmes auditifs (AQEPA)
1. J'entends 2. Centre de l'ouïe et de la parole
3. Votre enfant peut-il entendre? 4. Le retour vers le monde des sons.

8. Sommaire du projet

Ce projet vise donc à identifier tous les éléments importants au niveau de l'organisation d'une école qui reçoit un élève physiquement handicapé tant sur le plan plysique que pédagogique; soit au niveau:

1. des procédures
2. des programmes
3. du perfectionnement
4. des services
5. des ententes [illegible]-HAS
6. du transport
7. des interventions multidisciplinaires
8. des informations aux parents
9. de l'implication des parents
   intervenants
   membres de l'école
10. de l'évaluation des difficultés
    des interventions
    des progrès
    de la satisfaction des parents
11. des barrières architecturales
12. de l'adaptation des programmes
13. du système en cascade
14. des différentes formes d'intégration
15. de locaux adéquats
16. des ressources humaines

17. de l'équipement
18. du matériel pédagogique
19. des organisations professionnelles reliées aux handicapés
20. de l'identification des progrès des élèves
21. des instruments d'évaluation
22. de l'intégration sociale sous forme participative
23. du soutien à la famille.

3. Budget

3.1 Coût autorisé par le Ministère 47,000,000$

Chercheur	3,000,000$
Frais de voyage	1,000,000$
Ergothérapeute	10,000,000$
Physiothérapeute	10,000,000$
Orthophoniste	10,000,000$

3.2 Coût réel 47,654,358$

a) Dépenses encourues par la Commission Scolaire
   -- temps direction d'école
   -- temps conseiller pédagogique en adaptation scolaire
   -- temps spécialistes en motricité
   -- temps psychologue
   -- temps orthopédagogue
   -- temps travailleur social
   -- temps secrétaire

b) Dépenses effectuées en vertu des sommes autorisées par le Ministère de l'Education

Recherche	3,000,000$
Frais de voyage	1,846.55$
Ergothérapie et Physiothérapie	19,207,803$
Orthophoniste	10,600.00$
T O T A L :	47,654,358$

10. Identification

Responsable du projet: Claude Beaumont,
directeur école St-Jérôme X

Chercheurs: Paul Laurin
Jean-Pierre Leroux
Claude Beaumont

Signature du directeur général:

Date:

11. Résolution du Conseil des Commissaires de la Commission Scolaire